

Parecer CoBi nº 001/2017

Parecer preliminar sobre extubação paliativa em pacientes em fim de vida na UTI

Questão em discussão: é permitido realizar a extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

A extubação paliativa é a retirada da ventilação mecânica possível retirada da cânula oro ou nasotraqueal.

Questões norteadoras e considerações:

1. Extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva causa a morte do paciente?

Resposta: Não. A intubação oro-traqueal acoplada a ventilação mecânica, assim como drogas vaso-ativas, terapia de substituição renal, reanimação cardio-pulmonar-cerebral e procedimentos de extracorpórea são intervenções que oferecem um suporte artificial de vida (SAV) enquanto outras intervenções tratam a doença e amenizam os sintomas de sofrimento. Por definição, um paciente em fase final de vida está em processo de morte devido a alguma doença. Caso esta situação seja considerada uma fase final de evolução de doença irreversível, a morte é a evolução natural decorrente da própria doença. A extubação paliativa, realizada de acordo com as normativas técnicas e éticas, devolveria o paciente a sua condição mais natural, isto é, sem o uso de um SAV, permitindo assim a evolução do processo de morte de forma natural e não causando a morte. Evidências disto são as curvas de sobrevida após a retirada de SAV em fase final de vida, publicadas na literatura médico-científica. Tais curvas apresentam uma distribuição compatível com evolução de processos naturais. Tal curva de sobrevida é deveras díspar de curvas de sobrevida de eutanásia, conforme publicações médico-científicas nos locais onde tal prática é permitida.

2. O procedimento de extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com os princípios da beneficência e não-maleficência?

Resposta: Sim. Estando contemplados todas as considerações a frente:

Beneficência conota atos de misericórdia, bondade e caridade. Sugere o altruísmo, o amor, a humanidade e a promoção do bem dos outros. (Beauchamp, Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2013). Para agir com beneficência o profissional de saúde deve considerar o paciente não só na sua dimensão biológica, que seria um meio para intervir, mas também considerar o paciente na sua dimensão biográfica, esta sim, o fim e o objetivo maior de qualquer intervenção que se intitule beneficente. Mais ainda, é legítimo que, frente a uma

situação onde a morte é considerada inevitável e/ou a vida com o mínimo de dignidade não seja mais considerada possível dada limitações impostas pela doença ou seu tratamento, pessoas almejem receber cuidados voltados exclusivamente para seu conforto, dignidade e permissão para a morte da forma mais natural e menos sofrida possível. Neste cenário, a manutenção da intubação oro-traqueal com ventilação mecânica, assim como a manutenção de quaisquer Suportes Artificiais de Vida, pode ser considerada como uma intervenção inapropriada se, além de fútil, causar sofrimento, seja pelo desconforto físico da própria intervenção, seja pelo sofrimento ao paciente e aos seus familiares quando tal intervenção prolongar de forma artificial o processo de morte ferindo os valores de vida, a dignidade e a biografia do paciente.

3. O ato de extubar paliativamente um paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com o princípio da autonomia?

Resposta: Sim. Considerando que autonomia refere-se à capacidade de fazer escolhas por si mesmo. Requer um paciente adequadamente informado, competente e livre de pressões indevidas (Cook et.Al, Crit.Care Med.2001). Pode haver situações em que o paciente já havia expressado suas Diretivas Antecipadas de Vontade, ou “testamento vital”, ou mesmo que declarara antecipadamente com clareza suas preferências de cuidados no fim de vida. Assim a retirada de Suportes Avançados de Vida (SAV) estará de acordo com as vontades do paciente. Ressalte-se que nas ocasiões onde o paciente não havia expressado claramente suas convicções sobre cuidados de fim de vida, quando a equipe é concorde na terminalidade o princípio de ação no melhor interesse do paciente também é invocado. Nesta situação, a definição do melhor interesse deve ser colegiada e consensual, envolvendo os profissionais de saúde e familiares, quiçá um Comitê de Bioética da instituição. Se não se atingir um consenso com os familiares disponibilize horários futuras para novas oitivas.

4. Extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com o princípio da justiça distributiva?

Resposta: Contempladas todas as considerações a seguir SIM. Os princípios da justiça distributiva são melhor considerados como fornecedores de orientação moral para os processos e estruturas políticas que afetam a distribuição de benefícios econômicos e encargos nas sociedades (Beauchamp, Stanford Encyclopedia of Philosophy,2013). Lembramos que a manutenção de suporte avançado de vida (SAV) levaria ao aumento de custo e diminuição de oferta de recursos de saúde para a sociedade em geral. Assim a retirada do (SAV) auxiliaria na distribuição mais equânime dos recursos de saúde.

5. Extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com a norma ética prevista pelo Conselho Federal de Medicina do Brasil?

Resposta: Sim. A Resolução 1805/2006 do Conselho Federal de Medicina do Brasil normatiza que: “É permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”. Posteriormente o Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina do Brasil reiterou este entendimento no Parágrafo único de seu Artigo 41, estabelecendo que: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente, ou na impossibilidade, a de seu representante legal”.

Público Federal não devem ser acolhidos, porque não se revelarão úteis as providências pretendidas, em face da argumentação desenvolvida.

6. Extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com o ordenamento jurídico do país?

Resposta :SIM. Embora não exista uma lei específica sobre a ortotanásia no país, a resolução 1805/2006 do CFM foi julgada pela 14º Vara S da Seção Judiciária do Distrito Federal do MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, no PROCESSO Nº: 2007.34.00.0148093.

A Sentença final estabelece que : “Nossa posição se resume, brevemente, em três premissas: 1) o CFM tem competência para editar a Resolução nº 1805/2006, que não versa sobre direito penal e, sim, sobre ética médica e consequências disciplinares; 2) a ortotanásia não constitui crime de homicídio, interpretado o Código Penal à luz da Constituição Federal; 3) a edição da Resolução nº 1805/2006 não determinou modificação significativa no dia-a-dia dos médicos que lidam com pacientes terminais, não gerando, portanto, os efeitos danosos propugnados pela inicial; 4) a Resolução nº 1805/2006 deve, ao contrário, incentivar os médicos a descrever exatamente os procedimentos que adotam e os que deixam de adotar, em relação a pacientes terminais, permitindo maior transparência e possibilitando maior controle da atividade médica; 5) os pedidos formulados pelo Ministério Público Federal não devem ser acolhidos, porque não se revelarão úteis as providências pretendidas, em face da argumentação desenvolvida. Cumpre lembrar que todo o processo que culmina com a extubação paliativa deverá estar documentado minuciosamente no prontuário do paciente

7. Extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva está de acordo com as boas práticas médicas e as melhores evidências disponíveis?

Resposta: Sim. Existem algoritmos, recomendações e evidências publicadas nos periódicos médicos-científicos de maior fator de impacto sobre o tema. Infelizmente estas mesmas evidências apontam para o fato de que o tema é considerado tabu, pouco estudado e pouco discutido em nosso país.

Conclusões preliminares.

Para a questão em discussão se é permitido realizar a extubação paliativa de paciente em fase final de vida internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a resposta deste parecer é:

Sim, desde que sejam obedecidos todos os seguintes pré-requisitos:

a. O paciente está em uma situação onde a morte é considerada inevitável e/ou a vida com o mínimo de dignidade não seja mais considerada possível dadas as limitações impostas pela doença ou seu tratamento;

b. A intenção da extubação e/ou da retirada do SAV é permitir a evolução da doença para a morte da forma mais natural e menos sofrida possível;

c. A extubação e/ou da retirada do SAV seja realizada de forma ética, respeitando a biografia do paciente, assim como de forma transparente e acolhedora em relação à família do paciente;

d. A extubação e/ou da retirada do SAV seja realizada obedecendo às melhores recomendações técnicas, visando o adequado controle de sintomas em fase final de vida.

Em caso de dúvidas, recomenda-se procurar a Equipe de Cuidados Paliativos e/ou o Comitê de Bioética, conforme apropriado.

Dr. Daniel Neves Forte
Relator

Dr. Maurício Seckler
Revisor